

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Produk tembakau terutama rokok yang dibakar terdapat lebih dari 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik.<sup>(1)</sup>

Dampak negatif tembakau pada kesehatan telah lama diketahui dan kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, di samping dapat menyebabkan serangan jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema, stroke, dan gangguan kehamilan dan janin yang sebenarnya dapat dicegah. Merokok dapat merugikan kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya yang tidak merokok atau disebut perokok pasif.<sup>(1)</sup> Berbagai penelitian membuktikan, perokok pasif mempunyai risiko yang sama besar dengan perokok aktif untuk terkena penyakit jantung koroner, stroke, emfisema, kanker paru, penyakit paru kronis yang semuanya itu merupakan penyebab kematian.<sup>(2)</sup>

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa menjelang tahun 2030 diperkirakan angka kematian akibat merokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari Negara berkembang. Data WHO 2008 menyatakan bahwa prevalensi perokok di Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia setelah cina dan india. Konsumsi rokok mengakibatkan timbulnya penyakit

akibat rokok, hilangnya produktivitas perokok karena sakit, dan bertambahnya angka kematian akibat rokok.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional 2017, persentase rata-rata pemenuhan kebutuhan konsumsi rokok (6,33%) menjadi peringkat kedua tertinggi setelah makanan dan minuman jadi (16,65%).<sup>(4)</sup> Hal ini menggambarkan bahwa pengeluaran rokok mengalahkan jumlah pengeluaran untuk bahan pangan lainnya seperti daging, telur dan lain-lain yang bisa bermanfaat untuk gizi keluarga. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% menurut Riskesdas 2013, 8,8% menurut Sirkesnas 2016 dan 9,1% menurut Riskesdas 2018.<sup>(5)</sup>

Hasil kajian Badan Litbangkes Tahun 2013 menunjukkan telah terjadi kenaikan kematian premature akibat penyakit terkait tembakau dari 190.260 (2010) menjadi 240.618 kematian (2013), serta kenaikan penderita penyakit akibat konsumsi tembakau dari 384.058 orang (2010) menjadi 962.403 orang (2013). Kondisi tersebut berdampak pula pada peningkatan total kumulatif kerugian ekonomi secara makro akibat penggunaan tembakau. Jika dinilai dengan uang, kerugian ekonomi naik dari 245,41 trilyun rupiah (2010) menjadi 378,75 trilyun rupiah (2013), nilai kerugian ini lebih besar bila dibandingkan dengan jumlah uang yang diperoleh negara dari cukai rokok, yakni 87 trilyun rupiah di tahun 2010 dan 113 trilyun rupiah di tahun 2013.<sup>(6)</sup> Sehingga merokok masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial.<sup>(7)</sup>

Komponen toksik utama yang terdapat dalam rokok adalah tar, karbonmonoksida, dan nikotin. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat

karsinogenik, Karbon monoksida merupakan gas beracun yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen.<sup>(8)</sup> Nikotin bersifat adiktif, sehingga bagi seseorang yang sangat candu nikotin berhenti merokok merupakan hal yang tidak mudah dilakukan.<sup>(9)</sup> Menurut Cary Lerman, *Tobacco Use Research Center*, Philadelphia menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh faktor psikologi, sosial, lingkungan, dan genetik. Pada beberapa orang, variasi genetik membuat mereka makin sulit berhenti merokok dibandingkan orang lain yang juga pecandu rokok. Berhenti merokok bisa menyebabkan gejala putus nikotin berupa perubahan emosi. Beberapa perokok bisa melaluinya, sedangkan sebagian terpaksa kembali merokok karena tidak menemukan pengganti kenikmatan lain.<sup>(10)</sup>

Pemerintah melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah akibat rokok pada aspek kesehatan seperti dampak kematian akibat rokok, pemerintah memperkuat implementasi penerapan kawasan tanpa rokok (KTR), edukasi kepada anak-anak usia sekolah dan masyarakat tentang dampak rokok bagi kesehatan dan ekonomi, serta ketersediaan layanan berhenti merokok.<sup>(11)</sup> Saat ini, Kementerian Kesehatan berupaya memperluas akses pelayanan berhenti merokok bagi mereka yang terlanjur menjadi perokok dan ingin untuk berhenti merokok dengan menyediakan layanan konseling berhenti merokok di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan baik di layanan primer seperti di puskesmas, klinik-klinik mandiri, sampai dengan fasilitas rujukan/ rumah sakit.<sup>(12)</sup>

Upaya Pemerintah Daerah Kota Payakumbuh dalam menangani kasus rokok di Kota Payakumbuh adalah dengan mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 15 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota

Payakumbuh Nomor 15 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan tanpa rokok meliputi sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, sarana kegiatan olah raga, arena kegiatan anak, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum.<sup>(13)</sup> Penelitian Essio Mento Merris (2015) menyatakan bahwa Perda tentang kawasan tanpa rokok khususnya di tempat umum belum mampu terimplementasikan dengan baik, tujuan untuk sterilisasi kawasan-kawasan tertentu dari asap rokok masih jauh dari apa yang diharapkan.<sup>(14)</sup> Selain mengeluarkan peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok, Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh juga membuat sebuah inovasi pelayanan publik yaitu klinik berhenti merokok.

Klinik berhenti merokok Kota Payakumbuh dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh yaitu Puskesmas. Klinik berhenti merokok pertama kali diresmikan pada tahun 2012 di Puskesmas Padang Karambia. Klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia merupakan klinik yang sudah lama melaksanakan program upaya berhenti merokok dibandingkan dengan 7 puskesmas lainnya yang berada di Kota Payakumbuh.

Klinik berhenti merokok merupakan klinik yang melayani masyarakat yang ingin berhenti merokok. Klinik ini juga melayani konsultasi dan penyuluhan tentang rokok dan bahaya merokok. Pasien yang ingin berhenti merokok diperiksa kadar CO dalam darah dengan alat *CO analyzer* dan dilanjutkan dengan pertemuan/ terapi yang menggunakan teknik *SEFT* (*spiritual emotional freedom technique*) secara berkala.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia dari tahun 2012 sampai tahun 2016 sudah memiliki 110 pasien yang datang berobat, dan 89 diantaranya dapat berhenti



merokok. Berdasarkan data register klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia tahun 2016 sampai dengan 2018 jumlah pasien yang berkunjung mengalami penurunan dalam setiap tahunnya, pasien yang berkunjung pada tahun 2016 sebanyak 68 kunjungan, tahun 2017 jumlah pasien yang berkunjung yaitu 63 kunjungan pasien. Sedangkan untuk tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7 kunjungan pasien, bahkan pada bulan November 2018 tidak ada pasien yang datang berkunjung dan menggunakan layanan berhenti merokok. Selain itu, tidak tersedianya ruangan khusus untuk pelaksanaan klinik berhenti merokok sehingga bergabung dengan ruangan konsultasi kesling dan tidak adanya target pencapaian program klinik berhenti merokok puskesmas padang karambia Kota payakumbuh.

Penelitian Dewi Susanti (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor penghambat dalam penyelenggaraan klinik berhenti merokok di Kabupaten Purwakarta yaitu terdiri dari pembiayaan, sarana dan prasarana, insentif, koordinasi, tugas pokok dan fungsi petugas, perencanaan, sosialisasi, dukungan pemerintah daerah dan evaluasi.<sup>(16)</sup> Melihat kondisi menurunnya jumlah kunjungan pasien pada klinik berhenti merokok, tidak tersedianya ruangan khusus untuk konseling dan terapi, dan tidak adanya target pencapaian program maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Sistem Pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2019”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem pelaksanaan klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2019?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis sistem pelaksanaan klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2019.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam masukan (*input*) dalam pelaksanaan klinik berhenti merokok, meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana, SOP.
2. Mengetahui secara mendalam proses (*process*) dalam pelaksanaan klinik berhenti merokok, meliputi kegiatan sosialisasi mengenai klinik berhenti merokok, identifikasi klien, konseling dan terapi, dan tindak lanjut.
3. Mengetahui secara mendalam mengenai keluaran (*output*) yaitu hasil Pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis pelaksanaan klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh tahun 2019.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai sistem pelaksanaan klinik berhenti merokok.
3. Bagi Puskesmas Padang Karambia, sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengelolaan dalam menyusun perencanaan selanjutnya mengenai klinik berhenti merokok.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu analisis sistem pelaksanaan klinik berhenti merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2019, dengan menggunakan pendekatan sistem meliputi komponen masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana, SOP; komponen proses (*process*) yang meliputi kegiatan sosialisasi, identifikasi klien, konseling dan terapi dan tindak lanjut; dan komponen keluaran (*output*) yang meliputi hasil pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2019.

